



Riccione, 30 novembre 2021 - Le malattie infettive sono un importante tallone d'Achille per le persone con diabete; non solo sono più suscettibili, ma sviluppano spesso forme di infezione più gravi e, nel caso di quelle batteriche (polmoniti, infezioni delle vie urinarie, ecc), spesso sono gravate anche da resistenza alla terapia antibiotica. Per questo i vaccini, che siano anti-Covid-19 o anti-influenzali, rappresentano per i diabetici una strategia di prevenzione particolarmente raccomandata.

“Il paziente con diabete - ricorda il prof. Agostino Consoli, presidente della SID - è da una parte più esposto al contagio di alcune patologie infettive, ma soprattutto è più esposto alle complicanze. La persona con diabete che contrae l'infezione da SARS-CoV-2 ha infatti un rischio doppio di andare in ospedale e di essere ricoverato in rianimazione. Quindi vaccino per tutti! Soprattutto per le persone con diabete, ma ovviamente anche per il resto della popolazione. E per le persone con diabete ricordiamo anche di fare i vaccini contro l'influenza, contro lo pneumococco, il meningococco, insomma contro tutte quelle patologie infettive prevenibili che sono più pericolose nella popolazione con diabete”.

“Chi ha il diabete - afferma

il prof. Enzo Bonora, Università

di Verona - deve evitare assolutamente le infezioni e il modo migliore per prevenirle è vaccinarsi. Le persone con diabete sono particolarmente fragili nei confronti di tutte le infezioni, comprese quelle da SARS-CoV-2. Quando vanno incontro al Covid-19, più facilmente fanno un'infezione grave che le porta al ricovero e anche alla morte, con maggior probabilità rispetto alla popolazione generale. Questa cosa non va nascosta perché le persone devono essere consapevoli del fatto che devono proteggersi. Non devono fare affidamento su cure che ancora non ci sono e forse non ci saranno mai. È molto meglio prevenire una malattia, che non farsela venire in forma grave e poi magari cercare di curarla. Perché a volte col Covid-19 la cura non funziona. E quelli che pensano di valutare se fare il richiamo (la terza dose), in funzione della loro risposta anticorpale, sbagliano. Intanto perché se 45 milioni di italiani volessero fare il test sierologico prima del vaccino il sistema non reggerebbe, ma anche perché non è detto che chi ha tanti anticorpi sia più protetto di chi ne ha meno. Quindi non ha senso fare questi esami. Ha senso invece aderire alla campagna vaccinale, facendo i vaccini proposti. Le persone con diabete che dovrebbero fare ogni anno il vaccino contro l'influenza e devono fare il richiamo contro il SARS CoV-2, che uccide con molta più frequenza di quanto non faccia l'influenza. La vaccinazione antinfluenzale, analogamente alle altre offerte gratuitamente dal Ssn, in caso di diabete, dovrebbe essere fatta a tutte le età, anche a 30 o a 40 anni, indipendentemente dalla durata del diabete e dalla presenza o meno di complicanze; perché l'influenza predispone il diabetico a varie complicanze, quali la polmonite batterica”.

“La maggior suscettibilità

alle infezioni delle persone con diabete (sia tipo 1 che 2) - spiega la dott.ssa

Valeria Sordi, Diabetes Research Institute, Ospedale

Raffaele di Milano e componente del Comitato Didattico della Società Italiana di Diabetologia - è legata all'iperglicemia. Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (2017-19) prevede una serie di vaccinazioni raccomandate e gratuite per le persone con diabete. Ma il passaggio dal 'frigo al deltoide' non sempre avviene. Anzi. Nel caso dell'influenza, a vaccinarsi è meno del 30% delle persone con diabete tra i 18 e i 64, mentre l'obiettivo sarebbe arrivare al 75%. Da uno studio che abbiamo condotto al San Raffaele è emerso inoltre che oltre il 60% delle persone con diabete di tipo 1 non è al corrente di questa possibilità o non vuole vaccinarsi. Sarebbe dunque necessario fare delle campagne informative ad hoc per combattere l'esitazione vaccinale, un fenomeno influenzato dal modello della 5 C: *Confidence* (la fiducia nell'efficacia dei vaccini e nei medici), *Complacency* (la mancata percezione del rischio delle malattie infettive), *Convenience* (accessibilità), *Calculation* (l'impegno dell'individuo nella ricerca di informazioni, che purtroppo, in

mancanza di fonti certe, può portare ad una maggior resistenza al vaccino), *Collective responsibility* (la volontà di proteggere gli altri, attraverso il vaccino)”.

Ma le persone con diabete

come rispondono ai vaccini e in particolare a quello contro il SARS CoV-2? “In generale molto bene, al pari del resto della popolazione - spiega il prof. Raffaele Marfella, ordinario di Medicina Interna presso l'Università della Campania ‘Vanvitelli’ (Napoli) - ma la risposta immunitaria dipende anche dal grado di compenso glicemico dell'individuo. Insomma, se la persona con diabete è scompensata (cioè se ha un'emoglobina glicata superiore al 7%) al momento della vaccinazione, la risposta al vaccino potrebbe ridursi. Ma la buona notizia è che se ottengono un buon compenso metabolico anche dopo aver fatto il vaccino, la risposta immunitaria torna altrettanto valida di quella delle persone non diabetiche. Il *take home message* insomma è che l'iperglicemia ‘sbiadisce’ la risposta immunitaria, mentre la ‘ricolora’ una glicemia ben compensata”. Il Covid-19 insomma rappresenta un motivo in più per perseguire un ottimo controllo della glicemia, sia per proteggersi dall'infezione, che per migliorare la risposta al vaccino. Sì, ma quali vaccini?

“Sono almeno tre le

piattaforme di vaccini che si sono mostrate efficaci contro il Covid-19 - ricorda Carlo Toniatti,

direttore scientifico IRBM di Pomezia - quelli a mRNA, a vettore virale e a nanoparticelle (i cosiddetti vaccini ‘proteici’). I vaccini a mRNA si sono dimostrati molto efficaci, ma hanno incontrato anche tante resistenze psicologiche; credo che l'arrivo dei vaccini ‘classici’, quelli a nanoparticelle ricombinanti, come il Novavax, aiuterà a vincere queste resistenze. E,

per il futuro, si sta già lavorando a vaccini mirati ad aumentare l'immunità cellulare, cioè a stimolare le cellule T. Ma questo potrebbe richiedere una decina d'anni”.

E nel frattempo l'Africa, il

continente meno vaccinato della terra, rappresenta una bomba a orologeria per l'emergere di nuove varianti. “Nella metà povera del mondo - ricorda il prof. Dietelmo Pievani, biologo evolucionista e prorettore dell'Università di Padova - il virus è più libero di mutare; per questo, le disuguaglianze di accesso alla salute e il SARS CoV-2 rappresentano una ‘sindemia’. Inoltre, abbiamo creato contesti antropici che favoriscono le zoonosi e questo favorisce le ‘ecosindemie’ (una pandemia che interagisce con fattori sociali ed ecologici); tutti i focolai di Ebola finora registrati si sono avuti in zone dove la foresta è stata rimpiazzata da

piantagioni; anche il commercio illegale di animali esotici e i *wet market* favoriscono lo *spillover*. Insomma, anche l'attuale pandemia di Covid-19 è un effetto collaterale della devastazione ambientale. D'altronde, il concetto di '*One Health*' ce lo ha insegnato: la patologia dell'ambiente, prima o poi diventa patologia umana".